



CICPND
CENTRO ITALIANO
DI COORDINAMENTO
PER LE PROVE NON DISTRUTTIVE

Via C. Pisacane, 46
 20025 Legnano MI
 PEC: info@pec.cicpnd.it
 C.F. e P.I. 09510020150

**DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DI LIVELLO 3
 DELLA CERTIFICAZIONE Regolamento n. 201**

Il Sottoscritto (nome e cognome)
 nato a il
 residente in cap.
 via tel.
 e-mail C.F.

CHIEDE

di essere ammesso agli Esami di Certificazione, in conformità al Regolamento CICPND n° 201, nei seguenti metodi e settori:

- PB Cert. n° Scadenza Settori
- PS Cert. n° Scadenza Settori
- MR Cert. n° Scadenza Settori
- RO Cert. n° Scadenza Settori
- PON Cert. n° Scadenza Settori
- SOL Cert. n° Scadenza Settori

presso il Centro d'Esame

DICHIARA

di appartenere alla Società:
 via cap.
 città prov. tel.
 referente Sig.:tel.
 mail:
 di intestare la fattura a:**Codice SDI**
 codice fiscale partita IVA

- di possedere il seguente titolo di studio:.....
- di essere certificato al livello 2 nei seguenti campi di applicazione richiesti (allegare copia dei relativi certificati)
- di **non** essere certificato al livello 2 nei seguenti campi di applicazione
- che quanto riportato negli allegati corrisponde a verità, di accettare quanto prescritto nel Regolamento CICPND n° 201 e le regole di comportamento professionale visionabili sul sito www.cicpnd.it e relative condizioni economiche proposte per il servizio specifico.



- Accetta e controfirma le clausole seguenti:
 - a) Accettazione e rispetto delle regole di comportamento professionale
 Il sottoscritto si impegna all'atto della presentazione di questa richiesta ad accettare e osservare le regole di comportamento professionale riportate nel Regolamento sulla Qualificazione e Certificazione del Personale addetto all'esecuzione di prove e monitoraggio sulle strutture di calcestruzzo, calcestruzzo armato e precompresso, muratura e strutture metalliche.
 - b) Accettazione del giudizio e di sgravio responsabilità
 Il sottoscritto si impegna all'atto della presentazione di questa richiesta ad accettare il giudizio insindacabile della Commissione d'Esame e a manlevare CICPND e la Commissione da ogni responsabilità su eventuali conseguenze derivanti dal giudizio stesso.

- fornisce le indicazioni seguenti:

a) RIEPILOGO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

N° Progr.	Periodo			Società (nome e indirizzo)	Descrizione delle attività
	da	a	mesi		

b1) ESPERIENZE DI LAVORO QUALIFICANTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Può essere allegata una eventuale nota contenente elementi aggiuntivi.

- e) **QUALIFICHE PROFESSIONALI ESTERNE ALL'AZIENDA DI APPARTENENZA**
(Assegnazione di cattedra, incarico di insegnamento, esercizio di libera professione, iscrizione all'albo, ecc.)

Qualifica	Ente

- f) **APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONI - GRUPPI DI LAVORO - COMMISSIONI**

Organizzazione (nome e indirizzo)	Titolo di appartenenza	Anni appartenenza

- g) **PUBBLICAZIONI NEL CAMPO DELLE PROVE E MONITORAGGIO SULLE STRUTTURE DI CALCESTRUZZO, CALCESTRUZZO ARMATO E PRECOMPRESSO, MURATURA E STRUTTURE METALLICHE**

(Allegare elenco e copia o sintesi esplicativa)

Data	Titolo della pubblicazione	Estremi della pubblicazione

h) CAMPI DI APPLICAZIONE PER I QUALI INTENDE SOSTENERE L'ESAME DI CONOSCENZA GENERALE DI LIVELLO 2

i) NORMATIVE DI COMUNE IMPIEGO

Si allegano:

Curriculum dettagliato sull'attività svolta nei controlli e monitoraggio sulle strutture di calcestruzzo, calcestruzzo armato e precompresso, muratura e strutture metalliche.

Dichiarazione dettagliata sull'esperienza acquisita per ciascun campo di applicazione: data d'inizio e termine delle varie esperienze, nominativo della Società presso la quale si è conseguita l'esperienza. La dichiarazione deve essere firmata dal datore di lavoro.

Tale dichiarazione emessa su carta intestata dell'azienda dovrà riportare la seguente frase "Tale dichiarazione è stata emessa, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi così come richiamato nell'ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000".

Certificato di acutezza visiva: acutezza visiva da vicino con carattere Jaeger1 o Times Roman 4,5, o caratteri equivalenti, a una distanza non minore di 30 cm con uno o entrambi gli occhi, con o senza correzione; capacità di distinguere e differenziare il contrasto tra i colori o le sfumature di grigio utilizzati nel metodo PND in questione come specificato dal datore di lavoro.

Certificato di livello 2 o attestazione del buon esito dell'esame pratico di livello 2.

Titolo di studio.

Rapporti di prova comprovanti un'esperienza di livello 2 in caso di accesso diretto al livello 3

Dichiarazione sui tempi di addestramento e sul tipo di preparazione effettuata e, in caso di accesso diretto al livello 3, l'attestazione del corso di addestramento effettuato.

Fotografia formato tessera a colori (formato digitale jpg).

Data

Firma candidato

**RIESAME TECNICO (a cura del Centro Esami)*

A seguito della verifica dei pre requisiti soprariportati, ai sensi del Regolamento CICPND n° 201, è stata accolta la richiesta di ammissione all'esame.

Spazio riservato per eventuali note integrative

Data

Firma Centro Esami



CICPND
CENTRO ITALIANO
DI COORDINAMENTO
PER LE PROVE NON DISTRUTTIVE

Via C. Pisacane, 46
 20025 Legnano MI
 PEC: info@pec.cicpnd.it
 C.F. e P.I. 09510020150



PRS N° 012C
 SGQ N° 064A
 Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
 Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreement

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 E DELL'ART. 14 REG. EUROPEO 679/2016 (GDPR)

Gentile Cliente,
 per l'instaurazione e l'esecuzione dei rapporti contrattuali di cui è o sarà parte o per la prestazione dei servizi resi da CICPND, la stessa verrà in possesso e tratterà i Suoi dati qualificati come "personali" dal regolamento europeo 679/2016 e dal D. Lgs. 196/2003 come successivamente modificato dal D. Lgs 101/2018. E' possibile consultare l'informativa completa sul nostro sito www.cicpnd.it.

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
Ai sensi dell'art. 7 Gdpr

Io sottoscritto Codice fiscale:

- acconsento che la Società ponga in essere le attività sopra descritte nella presente informativa, ed in particolare:

➤ che la Società tratti i miei dati particolari di tipo sanitario (referti medici oculistici) per permettere a quest'ultima di rilasciarmi la certificazione richiesta:

Presto il consenso Nego il consenso

➤ che la Società comunichi /trasferisca i miei dati personali (in particolare la certificazione) alla azienda cui presto/ho prestato la mia attività professionale e lavorativa:

Presto il consenso Nego il consenso

➤ che la Società tratti i miei dati personali di contatto per l'invio di comunicazioni di tipo promozionale e/o commerciale e/o newsletter e a tal fine espressamente:

Presto il consenso Nego il consenso

➤ che la Società tratti i miei dati personali relativi alla mia certificazione ai fini di pubblicazione in riviste specializzate:

Presto il consenso Nego il consenso

Luogo e data

Cognome Nome

Firma

.....

